

妊婦問診票 (転入者用)



妊娠おめでとうございます。

栗東市では安心して出産・子育てができるようサポートします。

以下の問診票(両面)の記入にご協力をお願いします。

※記入いただいた内容は個人情報として取り扱います。※必要時保健師・助産師等からご連絡する場合があります。

フリガナ 妊婦氏名		フリガナ 夫氏名 (パートナー)	
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (歳)	生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (歳)
妊婦の職業	常勤・パート・アルバイト・自営・主婦 学生・無職・他 ()	夫・パート の職業	常勤・パート・アルバイト・自営・主夫 学生・無職・他 ()
		住 所 (妊婦と異なる場合)	
電話番号	自宅 : 携帯 :	電話番号	携帯 :
婚姻 (チェックを入れて ください)	<input type="checkbox"/> 既婚 (結婚時期: 年 月頃) <input type="checkbox"/> 未婚 (入籍予定: 有 ・ 無 ・ 未定)		

以下の質問にお答えください。また、あてはまるものに○をつけてください。

1	今までの分娩回数	初産 ・ 経産 () 回
2	現在の子どもの人数、子どもの年齢	人 歳, 歳, 歳, 歳
3	今回の妊娠について うれしかった 驚いたがうれしかった 戸惑った 困った なんとも思わない	
4	今回の妊娠は不妊・不育症治療を受けましたか? (人工授精・体外受精・顕微授精・排卵誘発)	いいえ はい
5	前回の妊娠・出産で次のような事がありましたか? (切迫早産、妊娠性高血圧症候群、妊娠糖尿病、帝王切開、死産など)	いいえ (病名: はい)
6	これまでにかかれた病気等がありますか? (高血圧、糖尿病、甲状腺の病気、うつ病、パニック障害など)	いいえ (病名: はい)
7	現在、服薬中の薬はありますか?	いいえ (病名: はい)
8	健康保険に加入していますか?	はい いいえ
9	次の手帳を所有していますか? (身体障がい者手帳、精神障がい者保健福祉手帳、療育手帳、その他)	いいえ (はい 手帳)

裏面も記入してください

市 記入欄

学区	分娩予定日	妊娠週数	同伴者	外国語版
金勝・治田・治田東 葉山・葉山東 大宝西・大宝東・大宝・治田西	年 月 日	週	なし・夫・パートナー 実母・実父・義母・義父 きょうだい・子ども	英語・中国語 ベトナム語 ポルトガル語 スペイン語



